Man pränumerirt
für das österreichische Kaiserreich **nur** im
Redactions-Bureau
Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761,
und bei allen k. k. Postämtern,
für die ausserösterreichischen Staaten bei
E. F. Steinacker in Leipzig.

Jeden Freitag erscheint eine Nummer.

Der Pränumerationspreis ist
für Oesterreich sammt der Postzusendung:
ganzjährig 8 fl., — halbjährig 4 fl.,
vierteljährig 2 fl. C. M.,
für die ausserösterreichischen Staaten auf
dem Wege des Buchhandels:
ganzjährig 5 Thlr., halbjährig $2\frac{1}{2}$ Thlr.
Für Inserate 6 kr. (2 Sgr.) pr. Petitzeile.
Geldsendungen erbittet man franco.

Oesterreichische Zeitschrift
für
PRACTISCHE HEILKUNDE.

Herausgegeben vom
Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät in Wien.

Hauptredacteur: Dr. Jos. Joh. Knolz. Mitredacteur: **Dr. G. Preyss.**

III. Jahrgang. *Wien, den 16. Januar 1857.* **No. 3.**

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Aus der chirurgischen Klinik
des Professors Dr. **Linhart** in Würzburg.

Vom
Assistenzarzt Dr. Dehler.

I. Atheromatöse Cyste unter der Zunge.

Bei der nicht sehr grossen Häufigkeit dieser schon von Fabricius ab Aqua Pendente erwähnten, in den Handbüchern jedoch unter dem Capitel Ranula nur kurz berührten Cyste möchte die Veröffentlichung folgenden Falles nicht ohne Interesse sein. da er durch die Grösse der Cyste und deren topographische Lage, die bei der einfachen Verfahrungsweise, welche Herr Prof. Linhart einschlug, um dieselbe zu entfernen, klar zu Tage trat, sich auszeichnete. Herr Prof. Linhart operirte schon früher einen gleichen Fall auf dieselbe Weise mit gleich günstigem Erfolge. Ich hatte Gelegenheit, eine sehr grosse atheromatische Cyste am 1. Juli 1855 vom Halse aus *per incisionem* entleeren zu sehen. Die Heilung wurde durch Vereiterung des Sackes erzielt. Dieselbe erfolgte erst nach $2\frac{1}{2}$ Monaten, die Reaction war sehr gross, verschiedene Gegenöffnungen waren nothwendig geworden. Der dritte uns zunächst vorliegende Fall war folgender:

„Ein Mädchen von 21 Jahren aus Sachsen-Koburg, welches schon zwei Jahre eine flache Geschwulst unter der Zunge bemerkte, ohne dass dieselbe ihr beim Sprechen ein Hinderniss setzte, sah sich veranlasst, am 20. Juni 1856 bei Prof. Linhart Hilfe zu suchen, da die Geschwulst im letzten halben Jahre zu sehr bedenklicher Grösse anschwoll. Der Boden der Mundhöhle war, wie die Inspection ergab, gleichmässig nach unten hervorgewölbt, diese Wölbung gespannt anzufühlen und fluctuirend.

Bei dem Oeffnen des Mundes sah man die Schleimhaut vor der Zunge zu einer den ganzen Boden der Mundhöhle erfüllenden Geschwulst erhoben, so dass die Seitenwände derselben die Zähne des Unterkiefers berührten. An der oberen Grenze der Geschwulst war die Zungenspitze als ein kaum zwei Linien breiter Saum zu erkennen. Die Zunge konnte natürlich nicht hervorgestreckt werden.

Die Schleimhaut war über der Geschwulst verschiebbar und zeigte nur in der Mittellinie dem Frenulum entsprechend einen gespannten Strang.

Die Ausführungsgänge der Unterzungendrüsen waren am untersten seitlichen Theile der Geschwulst, dicht am Boden der Mundhöhle zu sehen. Die Geschwulst zeigte allenthalben Fluctuation, welche am deutlichsten zu fühlen war, wenn man die Finger der einen Hand an die Geschwulst hinter dem Kinne anlegte.

Aus dem geöffneten Munde floss reichlicher Speichel, besonders beim Versuche zu sprechen. Die Sprache war sehr unverständlich, das Schlingen so erschwert, dass Patientin fast nur breiige Speisen nehmen konnte.

Die Diagnose wurde auf eine Cyste gestellt mit breiigem Inhalte, letzteres hauptsächlich desshalb, weil seröse Cysten fast immer ein bläuliches Durchscheinen zeigen, was hier gänzlich fehlte. Am 21. Juni wurde die Exstirpation von der Mundhöhle aus vorgenommen.

Ein krummer Schnitt, dessen Convexität nach der Höhlung des Unterkiefers gerichtet war, trennte die Schleimhaut über der Geschwulst. Der Schleimhautlappen wurde gegen die Zunge hin zurückpräparirt, ausserdem die Schleimhaut noch mit Schonung beider Mündungen der Speicheldrüsen am vordern Wundrande gegen das Kinn hin in der Mittellinie gespalten. Neben der Mittellinie sah

man zu beiden Seiten sehr gespannte, nach dem Kinne hinlaufende Muskelbündel, die Ränder der *m. genioglossi*, welche auf der Hohlsonde der Quere nach in der ganzen Ausdehnung der Schleimhaut-Wunde durchtrennt wurden.

Mit dem Finger und Scalpellheft suchte man nun die Geschwulst zu umgehen, allein auf den *m. genioglossis* fortgleitend, gelangte der Finger, sich von der Oberfläche der Geschwulst immer weiter entfernend, in den dreieckigen Raum zwischen *genioglossus* und *mylohyoideus*.

Nachdem nun die Cystenwand noch mehr blosgelegt war, konnte man dicht an derselben nach abwärts gehend, fast ausschliesslich mit dem Finger um die Geschwulst herumgehen, das lockere Bindegewebe trennend.

Die Geschwulst war nun rundherum frei, konnte aber, da sie zu gross war, durch den Mund nicht entfernt werden. Durch einen Einstich entleerte sich etwas seröse, hellgelbe Flüssigkeit, später eine weisse, breiige Masse.

Nachdem dadurch die Cyste um mehr als ein Drittheil kleiner geworden war, konnte sie mit Finger und Scalpell hervorgehoben werden. Nach der Entfernung der Geschwulst fand der eingebrachte Finger den grossen Raum, den die Geschwulst eingenommen hatte, zu einer schmalen aber tiefen Spalte umgewandelt, in deren Grund man das Zungenbein fühlen konnte. Auch waren die Schnitte an den oberen Rändern der *m. genioglossi* zu fühlen.

Die Schleimhautwunde wurde wegen der in der Tiefe zu vermuthenden Eiterung nicht vereinigt, Blutung war kaum bemerkenswerth. Die Kranke war nicht narcotisirt worden, die Schmerzen nicht gross, die Operation selbst hatte kaum eine Zeit von acht Minuten in Anspruch genommen. Die Kranke wurde zu Bette gebracht, kalte Umschläge äusserlich und Eisstückchen in den Mund verordnet, ausserdem der Kranken die grösste Ruhe empfohlen.

Am 22. Juni trat eine starke Anschwellung ein, so dass diese ödematöse Geschwulst im Munde und in der Unterkinngegend beinahe grösser war, als die durch die Cyste gebildete. Der Durst war sehr gross, es musste daher Wasser durch die Schlundröhre eingebracht werden. Puls 110 Schläge. Die Geschwulst fiel allmälig, während die Wunde unbedeutend eiterte.

Am 1. Juli verliess das Mädchen geheilt das Krankenhaus; die Sprache war anfangs der früheren wohl noch etwas ähnlich, allein die Bewegungen der Zunge waren normal, und die wirkliche Entstellung des sonst schön geformten Gesichtes vollkommen gehoben.

Während bei der Eröffnung vom Halse aus durch die Durchschneidung des *m. mylohyoideus* eine nicht unbedeutende Verwundung gesetzt wird, wenn man eine Geschwulst von dieser Grösse exstirpiren will, und später entstellende Narben zurückbleiben, sehen wir bei dieser Operationsweise nicht nur beide Mängel ganz vermieden, sondern auch eine beträchtliche Abkürzung der Heilungszeit zwischen dieser Operation von sechs Tagen und der von mir früher beobachteten freilich nur mit Incision behandelten Geschwulst, deren Heilung den Zeitraum vom 1. Juli bis 16. September 1855 erforderte.

Das Interessanteste an diesem Falle ist jedoch die Lage der Geschwulst zwischen den beiden *m. genioglossis*; wie es scheint, ist eine genauere Topographie jener Cysten, die man unter dem Namen Ranula zusammenfasst, nirgend angegeben. Vielleicht haben alle sehr grossen Cysten diese

Lage und ist die Schwierigkeit bei der Exstirpation in vielen Fällen nicht so sehr durch die zu feste Adhärenz der Cystenwand an ihr Stroma, sondern dadurch bedingt, dass man sich bei der Exstirpation von der Cystenwand entfernt und an die Aussenfläche des *m. genioglossus* gelangt, wo dann an die Auslösung der Cyste nicht mehr zu denken ist. Bei serösen dünnwandigen Cysten mag es noch andere Schwierigkeiten haben, wie z. B. wenn die Cystenwand an einzelnen Stellen zwischen die auseinandergetretenen Muskelbündel der *m. genioglossi* hindurchtritt, in welchem Falle bei der Trennung der Muskelfasern sehr leicht eine Verletzung des Balgs erfolgt. Hat sich dann die Cyste entleert, so würde ein Orientiren in der Operationswunde und somit die ganze Operation erschwert werden.

Es wäre für die practische Chirurgie gewiss sehr wünschenswerth, wenn derlei Fälle öfter und genau beschrieben würden, um die genauere Kenntniss von der Lage der Unterzungencysten zu fördern, zumal als diessfällige Sectionen zu den grössten Seltenheiten gehören.

Prof. Schuh sagt in seinem Werke „über die Erkenntniss der Pseudoplasmen", die Cysten unter der Zunge lägen manchmal ausserhalb der *m. genioglossi*. Wenn dieses so viel heisst, als unterhalb derselben, so müssten dieselben entweder bedeckt vom *m. mylohyoideus* oder gar ausserhalb desselben liegen. Dann ist nicht glaublich, dass sie nach der Mundhöhle hin einen Vorsprung bilden könnten, sie müssten sich bloss nach dem Halse hin vergrössern. Möglich ist es, dass eine Cyste, welche die obige Lage hat, sich nach unten hin vergrössert, die *m. genioglossi* und *geniohyoidei* auseinander drängt, den *Mylohyoideus* sehr stark ausdehnt und dadurch sehr oberflächlich zu liegen scheint.

II. Fall von *Écrasement linéaire* der Zunge.

D., 44 Jahre alt, ein Kaufmann aus der Nähe Würzburgs, früher nie krank, bemerkte ohne bekannte Ursache seit mehreren Monaten am rechten Zungenrande, einen Zoll von deren Spitze entfernt, ein Geschwürchen, welches in der letzten Zeit unter zeitweiligen Schmerzen grösser wurde.

Am 7. Mai d. J. kam Patient in das Juliusspital zur Behandlung. Derselbe war von mittlerer Grösse, Haare graublond, spärlich; Haut schlaff, blassgelb; Augen tiefliegend, die Sprache etwas undeutlich, schnell, beinahe stotternd; die Körperbewegungen rasch, die Gemüthsstimmung deprimirt. Die Körperfunctionen normal. An obengenannter Stelle der Zunge sah man ein 3''' im Durchmesser betragendes kraterförmiges Geschwür mit fetzigem Grunde, gewulsteten Rändern auf indurirtem Boden. Der Boden der Mundhöhle sowie die Halsdrüsen waren frei.

Durch die am 8. Mai vorgenommene Operation wurde das verhärtete Zungengewebe etwa bohnengross entfernt, und zwar so, dass, nachdem eine kleine, spritzende Arterie unterbunden worden war, sich die Schleimhaut der Zunge mit der des Bodens der Mundhöhle durch zwei Knopfnähte vereinigen liess. Dem Kranken wurde Ruhe, besonders der Zunge empfohlen, ihm nur flüssige Nahrung erlaubt, kaltes Wasser mit etwas Essig als Mundwasser gereicht.

Ohne alles Fieber, ohne alle Anschwellung der Zunge, war bis zum dritten Tage die Wunde *per primam intentionem* geheilt, bis auf jene Stelle, wo die Ligatur lag. Auch diese fiel am siebenten Tage uud der Schluss dieser eitern-

den Stelle erfolgte am zwölften Tage nach der Operation. Eine ganz leichte Vertiefung in dem Zungenrande zeigte die Operationsstelle an. D. verliess am 26. Mai das Spital frohen Muthes und hoffend sich auf einer Reise zu erholen.

Doch bald stellte sich aufs Neue Schmerz in der Zunge ein, besonders beim Drucke mit dem Finger auf die Narbe. Es bildete sich eine Härte, ein Knoten, ein Geschwür, so dass D. bereits am 1. September wieder Hilfe im Juliusspitale suchte.

Kaum einen halben Zoll von der Zungenspitze entfernt, erhob sich am rechten Zungenrande eine harte Geschwulst, dicht hinter der Zungenspitze beginnend, bis nahe an die Wurzel der Zunge reichend, nach einwärts bis über die Mitte der Zunge zu fühlen. Auf dem Boden der Mundhöhle war sie leicht hin und her zu bewegen.

Die Mitte der Geschwulst zeigte ein tiefgehendes Geschwür, mit lividen, eingestülpten Rändern, fetzigem, schmutzig grau aussehendem Grunde. Die Halsdrüsen waren noch frei, die Geschwulst leicht beweglich, wesshalb man alsbald zur Operation schritt.

Es wurden zunächst mit einer stark gekrümmten Nadel drei Fadenbändchen angelegt und zwar das erste durch den gesunden Theil der Zunge, zum Hervorziehen und Festhalten derselben. Ein zweites und drittes wurde hinter und vor der kranken Masse so in dem gesunden Gewebe angelegt, dass bei dem festeren Zuschnüren beider Ligaturen dieselbe nach vorne und rückwärts umgrenzt war. Sodann wurde mit obiger Nadel die an einem Fadenbändchen hängende Kette des Écraseurs ausserhalb der hinteren Schlinge durchgeführt, das Instrument angelegt und alle 15 Secunden die Kettenschlinge um einen Zahn zugeschnürt, nachdem man vorher den Patienten narkotisirt hatte. Doch derselbe erwachte bald wieder und stiess bei jedem Zug einen Schrei aus unter Zucken des ganzen Körpers. Eine vollständige Betäubung war nun trotz vielen Chloroformverbrauchs nicht mehr möglich. Die Gewebe trennten sich anfangs leicht, allmälig grösseren Widerstand leistend.

Nach der ersten Durchtrennung folgte eine zweite an der die Geschwulst nach vorn umschnürenden Ligatur, nur mit dem Unterschiede, dass man die einzelnen Züge auf 20 Sectionen auseinanderrückte, da aus der ersten Wundfläche noch etwas Blut floss.

Bevor jedoch diese Seite ganz durchtrennt war, fasste man mit der Museux'schen Hackenzange die Geschwulst, um nach Durchtrennung der vorderen Seite die Kette sicherer um das noch freie innere Drittheil der Geschwulst legen zu können. — Nach Entfernung der Geschwulst bemerkte man eine ganz geringe Blutung, die von selbst stand. Die Wundränder sahen reinen Schnittwunden gleich, nur nach der Mitte der Zunge hin fühlte man eine kleine Härte, welche man mit dem Glüheisen zu zerstören suchte.

Die Operation hatte $1\frac{1}{2}$ Stunde gedauert, hauptsächlich durch das häufige Chloroformiren unterbrochen. Eine weitere Verzögerung bildete ein trismusartiger Verschluss des Mundes, wesshalb man ein mit Leinwand umwickeltes Stückchen Holz zwischen die Zähne führen musste. Besondere Schwierigkeiten bot die Abgrenzung der Geschwulst dar. Schon an und für sich sind in der Tiefe der Zunge harte Stellen nicht leicht zu entdecken. Dazu kam noch, dass, um die hintere Grenze der Geschwulst zu finden, die Zunge stark vorgezogen werden musste, wobei der Kranke, stets durch Zusammenziehung (resp. Zuspitzen) der Zunge reagirte. Dadurch wurde die ganze Zunge gleichmässig hart und die Grenze der Entartung nicht zu fühlen, so dass Prof. Linhart mehrere Male aussetzen und wieder beginnen musste. Die Spaltung der Backe, welche mehr Raum gegeben hätte, wollte Prof. Linhart nicht machen. Vor Allem aber war in diesem Falle der ungeheure Schmerz auffallend, bei einem Kranken, der sich bei der ersten Operation so standhaft, und vor dieser Operation so muthig gezeigt hatte.

Bald nach der Operation war der Schmerz geringer, die Zunge schwoll mässig an, wodurch das Schlingen erschwert wurde. Lästig für den Kranken war eine sehr reichliche Schleimabsonderung, welche immer den Mund füllte. In den folgenden Tagen waren die Mundflächen käsig belegt, reinigten sich jedoch allmälig unter dem Gebrauche lauwarmer Mundwässer.

Die Mundfläche gegen die Zungenspitze hin schwoll ab, und unter guter Eiterung trat bald Vernarbung ein. An der inneren und hinteren Fläche dagegen zeigten sich noch einzelne Knötchen, welche immer rasch zerfielen, und Geschwüre zurückliessen mit jauchigem Secrete. Während das Glüheisen zweimal angewendet nur oberflächliche Schorfe setzte, kam hier die englische Schwefelsäure mit Safran gut zu statten, indem dieselbe viel tiefer ätzte, und zugleich dem Kranken grosse Erleichterung verschaffte durch Beseitigung des üblen Geschmackes.

Während die Mittellinie der Zunge nur wenig überschritten wurde, hatte sich die Eiterung in den obersten Zungenschichten rechter Seits weit gegen die Zungenwurzel hin fortgesetzt, und liess sich der Eiter mit dem Finger hervorstreichen. Die Schleimhaut wurde allmälig abgestossen und liess sich als gangränöse Fetzen entfernen.

Am 2. October zeigten sich keine Knötchen mehr, die Eiterung der Mundfläche war sehr gering, der Kranke bekam mehr Appetit, nahm öfter Eidotter mit Wein, die Kräfte des Patienten kehrten zurück, eine schöne Vernarbung begann, so dass derselbe am 7. October das Spital als fast geheilt verliess.

Am 12. October sowie am 10. November stellte sich D. zur Ansicht. Die Zunge, die bei seinem Austritte noch etwas geschwollen war, ist nun ganz normal dick. Anfangs war deren Spitze stark nach rechts gehalten und durch eine tiefe Quernarbe gegen den Boden der Mundhöhle hingezogen; gegenwärtig hat auch diese Krümmung abgenommen, die Zungenspitze ist wieder freier beweglich, wohl hauptsächlich bedingt durch das Hervortreten und Dehnen der anfänglich nach der Operation retrahirten Zungenwurzel.

Da Prof. Linhart demnächst einen sehr interessanten Fall von Écrasement eines *Prolapsus ani* bekannt machen und Bemerkungen über das Écrasement geben wird, so wollen wir uns hier mit der Beschreibung des Falles begnügen.

(Wird fortgesetzt.)

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der Staatsarzneikunde.

Gutachten des Doctoren-Collegiums der medicinischen Facultät in Wien,

betreffend die Erzielung einer grösseren Genauigkeit und Gleichförmigkeit für die Erforschung der Todesursachen.

Referent **Dr. Moritz Haller.**

(Fortsetzung.)

G u t a c h t e n.

Sehr viele von den noch üblichen Angaben der Todesursachen, sowohl bei den Aerzten und Todtenbeschauern, als auch in den ämtlichen Sterbelisten des österreichischen Staates, sind weder dem Standpuncte der gegenwärtigen medicinischen Wissenschaft entsprechend, noch erscheinen sie geeignet, ein brauchbares Materiale abzugeben für die in wissenschaftlicher und socialer Beziehung so wichtigen, statistischen Forschungen über Mortalitätsverhältnisse der Krankheiten.

Beispielsweise mögen nur einige dieser Angaben angeführt werden: Häufig findet sich in denselben d a s als Todesursache vor, was eigentlich jedem erfolgten Tode unmittelbar vorausgehen muss, z. B. G e h i r n l ä h m u n g, L u n g e n l ä h m u n g; zuweilen kann aus der angegebenen Todesursache nicht einmal das erkrankte Organ, geschweige denn der besondere Krankheitsprocess, durch den der Tod erfolgte, erkannt werden, z. B. E n t a r t u n g d e r U n t e r l e i b s e i n g e w e i d e; in manchen Fällen wird wohl der Sitz der Krankheit, nicht aber die Krankheit selbst angegeben, als G e h i r n l e i d e n, L e b e r l e i d e n; nicht selten wird der krankhafte Zustand nur in seiner Allgemeinheit als die Todesursache bezeichnet, obgleich er in seiner besondern Verschiedenartigkeit die verschiedensten Krankheiten darstellen kann; so weiss man nicht bei der so oft vorkommenden Angabe „g e s t o r b e n a n B l u t z e r s e t z u n g", ob der Kranke an Scorbut, an Typhus, an Eiter-, Harn-, oder Gallen-Aufsaugung gestorben sei? Mit der so zahlreich vorkommenden Angabe „gestorben an D u r c h f a l l, W a s s e r s u c h t, B l u t s t u r z o d e r L u n g e n ö d e m" werden manchmal nur verschiedene Ausgänge eines und desselben Krankheitsprocesses, ein andermal wieder ein und derselbe Ausgang der verschiedenartigsten Krankheiten bezeichnet; so kann die Lungentuberculose mit allen diesen krankhaften Zuständen und eine Herzhypertrophie mit Wassersucht, Blutsturz oder Lungenödem enden; im Gegentheile aber kann ein Durchfall der Ausgang einer Tuberculose, eines Krebses, einer Dysenterie oder einer Follikularverschwärung sein; Wassersucht durch Wechselfieber, Herzfehler, granulirte Leber oder Brightische Niere entstehen; der Blutsturz durch verschiedene Lungen-, Herz-, Gefäss- und Gebärmutter-Krankheiten erfolgen und das Lungenödem das tödtlich endende Symptom von einem Herzfehler, einer Brightischen Niere, so wie von einer Lungenentzündung sein.

Durch diese Unbestimmtheit in den meisten Angaben der Todesursachen musste in den noch im laufenden Jahre erschienenen statistischen Tabellen der österreichischen Monarchie die bedeutende Zahl von 758.075 der an den verschiedensten Krankheiten Verstorbenen unter die ganz unbestimmte Rubrik „gewöhnliche Krankheiten" zusammengefasst werden, während in dem statistischen Jahresberichte Englands vom Jahre 1855 die verschiedenen Krankheiten als Todesursachen in 107 Rubriken specificirt erscheinen und in dem preussischen officiellen statistischen Jahrbuche von 1854 die Mortalitätsverhältnisse von 109 Krankheitsspecies statistisch angegeben werden. (Tafeln zur Statistik der österreichischen Monarchie 1. Bd., 1. Hft. Wien 1856. p. 31. — *Fourteenth Annular Report of the Registrar-General of Births, Deaths, and Marriages in England*, London 1855, p. 121 — 125. — Berliner statistisches Jahrbuch enthaltend den Bericht des statistischen Amtes im königl. Polizei-Präsidium, Berlin 1856, p. 14—17.)

Dem Gesagten zufolge wird leicht ersichtlich, dass eine gründliche Reform behufs einer richtigeren und genaueren Angabe der Todesursachen in Oesterreich ein dringendes Bedürfniss sei; das Doctoren-Collegium kann daher das vom Gesundheitsrathe des Cantones Genf überschickte Circulare, betreffend die Erzielung einer grösseren Genauigkeit und Gleichförmigkeit für die Erforschung der Todesursachen, zu diesem Zwecke dem hohen k. k. Ministerium des Innern zur hochgeneigten Annahme ehrfurchtsvoll empfehlen, indem nicht nur die in diesem Circulare empfohlene Methode sich bereits im Cantone Genf und in England factisch bewährt hat (Circulare p. 1 und 2), sondern auch die in demselben angegebenen Todesursachen, deren Eintheilung in sechs Hauptgruppen, so wie die bezeichneten Nomenclaturen (von welchen letzteren wohl einige, nach unseren wissenschaftlichen Ansichten, einer Abänderung bedürfen), der Erfahrung sowohl, als der gegenwärtigen medicinischen Wissenschaft vollkommen entsprechen und weil nur solche Sterbedocumente, welche nach den in diesem Circulare gegebenen Vorschriften (Circulare p. 5 und 6) abgefasst werden, aller oben gerügten Mängel entbehren und eine vollkommen genügende Grundlage für statistische Forschungen über Mortalitäts-Verhältnisse der Krankheiten abzugeben im Stande sind; das Doctoren-Collegium erlaubt sich ferner die hochgeneigte Annahme dieser Nomenclaturen und Vorschriften noch für um so wünschenswerther zu erklären, als durch eine allgemeine Einführung derselben in

allen europäischen Staaten, wie es in diesem Circulare beabsichtigt ist, eine Gleichförmigkeit in den Angaben der Todesursachen erzielt, ihre gegenseitige Vergleichung ermöglicht und so in ganz Europa der statistischen Forschung über verschiedene Mortilitätsverhältnisse der grösste Vorschub geleistet würde, weil jeder statistische Calcul sich um so mehr der Wahrheit annähern wird, einer je grösseren Anzahl von Thatsachen er entnommen werden kann.

Schliesslich erlaubt sich noch das Doctoren-Collegium dem hohen Ministerium einige Modalitaten ehrfurchtsvoll zu unterbreiten, unter welchen das vorliegende Circulare im österreichischen Staate ausführbar sein dürfte:

I. In Anbetracht, dass in manchen Provinzen der Monarchie, besonders in den kleineren Städten und Dörfern derselben, ein minder wissenschaftlich gebildetes Sanitätspersonale (Wundärzte) bis jetzt noch immer fungirt, bei welchem die wissenschaftliche Befähigung zu einer genauen Erforschung der Todesursachen kaum erwartet werden kann, dass ferner oft die Rücksicht, die man den Angehörigen des Verstorbenen schuldig ist, die wahre Angabe der Todesursache, noch mehr aber deren Veröffentlichung durch die Tagesblätter verbietet und dass endlich eine Erwähnung des Leichenbefundes im Todtenscheine, wie es zuweilen behufs einer richtigen Angabe der Todesursache in dem obgenannten Circulare verlangt wird, nach unseren Vorschriften nicht möglich wäre, weil nach denselben die Leichenöffnung erst nach ausgestelltem Todtenscheine vorgenommen werden darf, erscheinen folgende Vorschläge wünschenswerth:

a) Wären die Bestimmungen des fraglichen Circulares vorläufig nur in den Hauptstädten der Kronländer einzuführen, in welchen Aerzte von höherer wissenschaftlicher Bildung zahlreich vorhanden sind.

b) Sollte blos der behandelnde Arzt verpflichtet werden, bei jedem Sterbefalle ein ausführliches Sterbedocument auszufertigen, in dem er alle mit dem Tode im Zusammenhange gestandene Krankheiten und Zufälle genau, mit den vorgeschriebenen Nomenclaturen, und zwar in lateinischer Sprache anzugeben habe; in welchem er aber noch eine besondere, in der Landessprache bezeichnete, und im nöthigen Falle für die Oeffentlichkeit berechnete Todesursache beizufügen habe, die allein vom Todtenbeschauer im Todtenscheine anzugeben sei. Dieses von dem behandelnden Arzte ausgefertigte und für statistische Zwecke so wichtige Document soll gleich dem Todtenscheine aufbewahrt und der mit der Abfassung der Sanitätsstatistik beauftragten Behörde übergeben werden.

c) Wenn behufs einer richtigen Angabe der Todesursache die Leichenöffnung erfordert wird, so soll durch eine vorläufige Todtenbeschau nur der sichere Tod constatirt und erst nach der Leicheneröffnung das oben angegebene Document vom behandelnden Arzte ausgefertigt, wie auch der Todtenschein vom Todtenbeschauer ausgestellt werden. (Schluss folgt.)

Mittheilungen über ausländische Heil- und medicinische Lehranstalten. *)

I. Berlin, 5. Jänner.

H. — Berlin ist durch eine medicinische Anstalt bereichert, welche in dieser Form etwas Neues, ihrem Wesen nach höchst nachahmungswerth ist und im Zusammenhang mit Virchow's Berufung an die hiesige Facultät steht; ich meine das pathologische Institut, welches im Garten der Charité gegenüber dem Sommerlazareth an der Stelle des alten Leichenhauses nach Virchow's Angaben erbaut und eingerichtet und unter seine Direction gestellt ist. Es hat die Bestimmung, in Einem Gebäude die Leichenöffnungen, die sich daran knüpfenden chemischen, microscopischen Untersuchungen, den damit verbundenen Unterricht in practischen Cursen, und in Vorlesungen über allgemeine Pathologie und Therapie, sowie über pathologische Anatomie, ferner pathologische Experimente unter den günstigsten Verhältnissen möglich zu machen. Zu diesem Behufe enthält es in seinem Souterrain die Leichenkammer, den Präparatenkeller, eine chemische Küche, einige für die von Kasper zu leitenden gerichtlichen Sectionen vorbehaltene Zimmer, so wie einen für die Thiere, welche den Experimenten dienen sollen, bestimmten Raum. Die Böden dieser Räume sind sämmtlich mit Asphalt belegt, was eben so gut aussieht, als es zur Aufrechthaltung der Reinlichkeit zweckmässig ist.

Die hohen, hellen und wohl ausgestatteten Räume des Erdgeschosses bestehen aus 1) einem amphitheatralisch gebauten, mit beweglichem Sectiontisch versehenen Saal für klinische Sectionen, wo die von den Kliniken der Charité gelieferten Leichen in Gegenwart des Klinikers von Virchow oder dessen Assistenten secirt werden; 2) einem kleinern Raum für die nicht klinischen Sectionen; 3) einem grossen Saal für Operationscurse, und 4) den Arbeitszimmern Virchow's und seiner Assistenten.

Im ersten Stockwerk befindet sich der Saal zum Microscopiren, das grosse Auditorium und das chemische Laboratorium. Der erstere erhält durch seine an zwei Seiten angebrachten hohen und breiten Fenster ausgiebiges Licht; den beiden mit Fenstern versehenen Wänden gegenüber stehen rechtwinklich mit einander verbundene Tische in drei Reihen hintereinander. Vom ersten Platz des vordersten Tisches bis zum letzten des hintersten erstreckt sich eine Eisenbahn in kleinem Massstabe, auf welcher die Microscope, zur Ersparung von Zeit und Mühe, von einem zum andern fortbewegt werden. Die Microscope stehen zu diesem Behufe auf runden drehbaren Wagen, je am Ende eines Tisches ist ein Wechsel, vermöge dessen das Microscop auf die Verbindungsbahn gebracht wird, welche die erste und zweite, so wie die zweite und dritte Tischreihe verbindet. Eine Anzahl von 12—15 Instrumenten von Schick, Keller, Oberhauser u. A. besitzt das Institut.

Der chemische Arbeitssaal, der allein im Hause noch nicht ganz fertig ist, wird in diesem Augenblicke auf das Eleganteste und Zweckmässigste eingerichtet und soll nach seiner Vollendung 24 Plätze für Practikanten darbieten.

Der zweite Stock ist bei weitem niedriger als der untere, nur mit kleinen Fenstern versehen und daher dunkel und eigentlich nicht recht in Uebereinstimmung mit dem übrigen Gebäude. Er ist nur theilweise durch Wände in verschiedenen Abtheilungen getrennt, welche alle durch breite Oeffnungen ohne Thüren mit einander communiciren. Da dies ganze Stockwerk für die path. anat. Sammlung bestimmt ist, so bedarf es in demselben keiner eigentlich isolirbaren Zimmer, wogegen die Scheidewände so weit sie vorhanden, ausser dem Zweck die Decke zu stützen, den Vortheil gewähren sollen, für die Aufstellung der Schränke

*) Wir übergeben unseren Lesern eine Reihe von Aufsätzen über bisher minder bekannte, höchst interessante medicinische Institute, die wir unter diese Rubrik schon desshalb am besten zu subsumiren glauben, weil sie einen Gegenstand betreffen, der für das öffentliche Sanitätswohl von grösster Wichtigkeit ist. Die Redaction.

vermehrte Flächen zu bilden. Die Zahl der vorhandenen Präparate ist noch nicht sehr bedeutend, und die Aufstellung noch nicht vollendet, was aus der Neuheit des ganzen Instituts erklärbar ist. Dasselbe wurde nämlich gerade vor Beginn des Wintersemesters so weit fertig, dass man es beziehen konnte.

Wie Virchow schon in Würzburg mit der Professur für pathologische Anatomie die Leitung einer Krankenabtheilung im Juliusspitale verband, so ist er auch hier Oberarzt einer Abtheilung in der neuen Charité, ausserdem dass er die Professur der path. Anatomie an der Universität und die Prosectorstelle an der Charité bekleidet. Für den, welcher seine Ansichten über wissenschaftliche Medicin, namentlich über die Zusammengehörigkeit der pathologischen Anatomie und Klinik und deren höhere Einheit die pathologische Physiologie verfolgt hat, kann die Verbindung einer klinischen Thätigkeit mit der pathologisch-anatomischen Professur nur als Consequenz seiner wissenschaftlichen Anschauung erscheinen, wie auch das pathologische Institut ein Ausdruck seiner Richtung ist. Da die Krankenabtheilung — eine Gefangenenstation — sowohl chirurgische als medicinische Patienten, Haut- und Augenkranke, Schwangere und Kindbetterinnen, Neugeborne, Junge und Alte, Männer und Frauen enthält, so bietet sie Gelegenheit, alle nur möglichen pathologischen und physiologischen Processe an Lebenden zu beobachten.

Diese Abtheilung besucht Virchow täglich am Vormittag, nachdem er früh morgens seine Vorlesung gehalten, und hierauf die Sectionen gemacht hat. Nach der Visite hält er practische Curse, jeden drei Mal die Woche und jedes Mal zweistündig. Der eine ist ein microscopischer, in welchem 30—40 Zuhörer unter Virchow's Anleitung microscopiren, jedoch nur pathologische Objecte untersuchen. Der andere ist ein descriptiver Curs der pathologischen Anatomie, in welchem V. die bei den Sectionen gewonnenen Präparate vorzeigt und demonstrirt, stets zeichnend und je nach Bedarf microscopische Präparate vorlegend, welche alsdann auf der Tischeisenbahn von Platz zu Platz befördert werden. Mit diesem Curse wird nach Gelegenheit Unterricht und Einübung der kunstgerechten Leichenöffnung verbunden. Virchow's Vortrag imponirt weniger formell, als er durch seinen Gehalt befriedigt; fern davon auf eine stabile Nomenclatur und gewisse Stichwörter Gewicht zu legen, an denen sich eine Schule von Nachtretern anklammern und mit denen sie sich als solche ausweisen könnte, gibt er seinen Zuhörern das Beispiel einer auf die Sache selbst gerichteten Geistesarbeit, Anleitung zum Selbststudium und Anregung zur Selbstständigkeit.

Was die Zweckdienlichkeit des pathologischen Institutes betrifft, so kann nicht genug bedauert werden, dass demselben durch die Isolirung des Klinikums von der Charité und durch die Concurrenz, welche beiden Krankenhäusern neu entstandene Anstalten, namentlich Bethania, machen, deren Material an Leichen für die Sectionen und an Präparaten für die Sammlung entgeht. Ein Uebelstand, der bei der beneidenswerthen Concentration des Materials im Wiener Krankenhause von selbst wegfallen würde, wenn das dortige einer Reform und Erweiterung sehr bedürftige Leichenhaus zu einer dem Berliner pathologischen Institute ähnlichen Anstalt ausgedehnt werden sollte.

III. Facultäts-Angelegenheiten.

Dr. Flechner's Referat über die Sanitätsberichte.

(Fortsetzung und Schluss.)

Die Berichte des k. k. Gebär- und Findelhauses mit Inbegriff des Impfinstitutes verdienen alle Anerkennung. Wir theilen hieraus auch nur Einiges mit, da die wichtigsten Ergebnisse ohnediess in den Jahresberichten zur Oeffentlichkeit gelangen. Wünschenswerth wäre in den ersteren ein genaues Vorgehen nach den ätiologischen Momenten des Puerperalprocesses, welcher in der Anstalt unter einigen Schwankungen rücksichtlich der Zahl der Fälle das ganze Jahr hindurch nicht ausgeht; nicht minder erwünscht wäre eine genauere Mittheilung über dessen Behandlung und Verlauf. Auffallend differiren rücksichtlich der Frequenz an Puerperalfieber die Gebärabtheilungen. Das Findelhaus zählt stets theils ausser-, theils innerhalb der Anstalt circa 15,000 Findlinge, wovon monatlich 450—500 sterben. In der Anstalt selbst wird die grosse Sterblichkeit vorzugsweise durch Anämie, Durchfall und Pneumonie begründet. Die häufig auftretende *Ophthalmia neonat.* wird jetzt mit Eisumschlägen, im weitern Verlaufe mit Lösungen von *Lap. divin*, *Sulf. Zinci*, bei Geschwürbildung mit Sublimatlösung und *Tinct. Opii* mit Erfolg behandelt. Dem nicht selten vorkommenden Mundscorbut der Kinder wurden Mundwasser mit *Acid. muriat.*, Citronenscheibchen, Bestreichen der gangränösen Stellen mit *Tinct. Opii* entgegengesetzt, und zwar mit besserem Erfolge, als das gegen dieses Uebel empfohlene und im Findelhause versuchte *Glycerin.* Die im Laufe dieses Jahres gemachten Versuche mit originärer Kuhpockenlymphe hatten zweimal Erfolg, aber die Entwicklung der so gewonnenen Pocken ist immer langsamer.

In den Berichten der k. k. Irrenanstalt werden ätiologische Momente und bei den Sterbefällen auch die freilich bisher nur wenig Anhaltspuncte gebenden pathologischen Befunde mitgetheilt; auch wird der in jedem Monate vorwaltende Krankheitscharakter berührt und manche hervorragende Krankheitsfälle werden genauer geschildert. In ersterer Beziehung spielten Missbrauch alkoholischer Getränke, indem durch Schwängerung der Nervenmasse mit Aldehyd Hallucinationen des Gesichts- und Gehörorganes entstehen; ferner Geschlechtsausschweifungen, bei Weibern endlich das Menstruations- und Lactationsgeschäft, sowie das Climacterium eine wichtige Rolle. Die Leichensectionen ergaben häufig chron. Hydrocephalus, Hirnoedem, mehr oder weniger ausgebreitete Hirnerweichung (namentlich bei Blödsinn), dann Sclerose des Gehirns, endlich Rigidität und Verknöcherung der Arterien und Herzfehler. — Merkwürdig war zuweilen die Verdeckung anderer Krankheiten durch Geisteskrankheit, so z. B. in einem Cholerafall, wo sich im Leben die wesentlichen Brechruhrsymptome nicht entwickelten, und dennoch die Leiche den Tod durch diese Krankheit deutlich nachwies. In zwei andern Fällen wurde während des Verlaufes der Cholera eine auffallende Besserung der geistigen Thätigkeit, und in einem Falle bei einem 26jährigen Pädagogen wurde mit der Entwicklung von Lungen-Tuberculose gänzliches Aufhören der Geisteskrankheit beobachtet; in ähnlicher Art hörte mit Entwicklung der Lungen-Tuberculose eine früher vorhandene Epilepsie gänzlich auf. Ausser andern intermittirenden Geisteskrankheitsfällen wurde nach einem Cholera-Typhus eine periodische im Monattypus rückkehrende Verwirrtheit, und bei einer Schwangeren bereits zum dritten Mal, jedes Mal im sechsten Schwangerschaftsmonat, Melancholie und Selbstmordversuch beobachtet. Durch gleichzeitiges Säugen von drei Kindern wurde in einer Amme Wahnsinn in Folge von Anämie herbeigeführt. — Bei einer die Nahrung verweigernden Geisteskranken versuchte man, statt die sonst übliche Fütterungsröhre zu benützen, die nährende Flüssigkeit bloss mit dem Löffel durch die Nase einzubringen, was jedoch nicht gelang.

Die Spitäler der barmherzigen Schwestern in Gumpendorf und in der Leopoldstadt, und der barmherzigen Brüder liefern nur einfache Rapporte über die vorgekommenen Krankheitsfälle; die beiden Anstalten in der Leopoldstadt überwiegen, aus leicht begreiflicher Ursache, die übrigen Anstalten Wiens an Wechselfieberfällen. — Inhaltsreicher sind die Berichte des Spitales der Elisabethinerinnen, da sie über

den herrschenden Krankheitscharakter, den Verlauf und die Behandlung hervorragender Krankheitsfälle Angaben enthalten. In dieser Anstalt werden bei bedeutenderen Entzündungen, häufiger als in andern Spitälern, allgemeine und örtliche Blutentleerungen angewendet und zwar im Durchschnitt mit sehr befriedigenden Erfolgen. — Unter den Versorgungshäusern Wiens, mit Inbegriff der zu Mauerbach und Ybbs befindlichen, geben vorzüglich die Berichte des V. H. in der Währinger Gasse und am Alserbach eine reichere wissenschaftliche Ausbeute durch die daselbst fungirenden Aerzte Dr. Marouschek, Chrastina und Endlicher. Insbesondere werden da zahlreiche Leichensectionen bezüglich auf Krebs, Fibroide, Cystosarcome, Aneurysmen gemacht, deren Mittheilung jedoch über die Grenzen dieses Referates reichen würde. In Bezug auf Cholera wurde im Versorgungshause in der Währingergasse die mehr excitirende Methode mit Anwendung von Campher, Spir. Nitr. dulc. und Tinct. Iuniper. weit erspriesslicher gefunden als Opium und andere Mittel. Ein periodisch auftretender Veitstanz wurde hier beobachtet. — Die Berichte des k. k. Waisenhauses liefern mitunter Daten bezüglich der daselbst häufig herrschenden Augenentzündungen.

In den drei Strafanstalten, deren periodische Berichte uns zukommen; bildete unter andern Scorbut ein besonderes Beobachtungsobject. Abgesehen von den voranstehenden hiezu disponirenden localen Verhältnissen solcher Anstalten, der Gemüthsstimmung und der meist vorhergegangenen ungeregelten Lebensweise der Betroffenen, wurde offenbar die Ab- und Zunahme dieses Uebels doch auch durch die Jahreszeit, die meteorologischen Momente, und den überhaupt auch auswärts herrschenden Krankheitscharakter bestimmt. Die Bemerkung eines Ordinarius (Dr. Lunzer) dieser Anstalten scheint uns besondere Beachtung zu verdienen. Wiederholte Beobachtungen haben ihn nämlich gelehrt, dass, wenn Scorbut zu Tuberculose sich gesellt, die Brustbeschwerden und überhaupt die Symptome der Tuberculose zurücktreten, dass ferner der Scorbut bei Tuberculosen nicht heftiger auftrete, als bei früher gesunden Individuen, und dass nicht selten nach Heilung des Scorbutes in solchen Fällen auch die Tuberculose sich geheilt zeige, dass demnach Scorbut den Heilungsweg für die Tuberculose abgebe. Eine Annahme, die wohl noch weiterer unbefangener Beobachtungen bedarf. — Im Inquisiten-Spital wird unter andern eines überaus nässenden Eczems am Handrücken mit der Atrophie der Phalangen gedacht, welches der Schmierseife, dem Glycerin mit Kali carb. und dem Höllenstein Monate lang widerstand, endlich aber dem durch einen Monat fortgesetzten Gebrauche des Collodiums gänzlich wich.

Einen durch die grosse Zahl der Beilagen (Rapporte der sämmtlichen k. k. Polizei- und Armenärzte, Augen- und Wundärzte und der beiden Kinderkrankeninstitute in der Stadt und Mariahilf) sehr umfangreichen Theil der uns zukommenden Berichte bilden die des k. k. Wiener Stadt-Physikates mit den monatlichen Sanitats-Commissionsprotokollen. Sie geben einen Massstab für die ab- und zunehmende Zahl der Erkrankungs- und Sterbefälle, sowie für den vorherrschenden Krankheitsgenius und die bestehenden Epidemien. Ein näheres Eingehen in diese Sphäre glauben wir indess unterlassen zu können, und verweisen diessfalls auf unsere periodischen Berichte in der Zeitschrift des Doctoren-Collegiums. Eine sonstige grosse Ausbeute in wissenschaftlicher Beziehung bieten diese Berichte nicht, da sie sich grösstentheils auf Ausfüllung der in den betreffenden Tabellen bestehenden Rubriken beschränken, die wie bekannt und wie es auch in den Plenarsitzungen des Doctoren-Collegiums ausgesprochen wurde, schon in ihrer Anlage mangelhaft und nicht geeignet sind, sichere statistische Daten zu liefern.

Von Berichten über ausser Wien in Oesterreich unter d. E. herrschenden Epidemien wurden uns im Laufe des Jahres nur fünf mitgetheilt, wovon 4 Scharlach- und einer eine Typhus-Epidemie betrafen: *a)* Eine Scharlach-Epidemie zu Himberg im Herbste 1855 mit 32 Erkrankungen, wovon drei Mädchen und keine Knaben starben. Zwei Todesfälle hatten im ersten Stadio unter Convulsionen und einer an nachfolgendem Hydrops statt. Die erste Erkrankungsquelle konnte nicht nachgewiesen werden, da in der ganzen Umgebung kein Scharlach vorkam. *b)* Eine Scharlach-Epidemie in vier Ortschaften des Haugsdorfer Bezirkes in den letzten Monaten 1855 bis 20. Februar 1856 mit 277 Erkrankungen und 43 Todesfällen, wobei aber viele leichtere Fälle nicht zur ärztlichen Anzeige gelangten. Die tödtlich werdenden Fälle betrafen auch in dieser Epidemie vorwaltend Mädchen. Der tödtliche Ausgang wurde durch Entzündung innerer Organe, namentlich der Hirnhäute, dann durch Ohrspeichel-Entzündungen, endlich durch Scharlachwassersucht herbeigeführt. Erwähnungswerth ist es, dass Scharlachkranke, welche mit Cholerakranken in einem Zimmer lagen, nie von der Cholera ergriffen wurden. Der Gang der Epidemie in den vier Ortschaften war deutlich von Osten nach Westen; der erste Ursprung konnte nicht, und die Weiterverbreitung auch nicht immer durch Ansteckung nachgewiesen werden. Belladonna als Prophylacticum erwies sich fruchtlos, und auch der Erfolg der Speckeinreibungen zeigte sich problematisch. — *c)* Eine Scharlach-Epidemie zu Mannersdorf im Bezirk Bruck an der Leitha vom April bis Juli 1856. Unter 69 Erkrankten starben eilf theils an *Angina crouposa*, dann an Pneumonie und Hirnödem. Die zahlreichsten Erkrankungen wurden zu Anfang und zu Ende der Epidemie beobachtet; es kamen auch Falle ohne Exanthem vor, mit nachfolgender Abschuppung und Hydrops; unter den Nachübeln wurden Mundgeschwüre und Ohrenfluss bemerkbar; in der Scharlach-Albuminurie zeigten sich laue Bäder heilsam. *d)* Eine Scharlach-Epidemie zu Hainburg und Hundsheim, im ersteren Orte von Ende April bis August 1856 mit 96 Erkrankungen und 21 Todesfällen, im letzteren mit 24 Kranken und 5 Todten; die Sterblichkeit bei Mädchen war auch in dieser Epidemie grösser, als bei Knaben; Vereiterung der Halsdrüsen, Mund- und Zungengeschwüre, Ohrenfluss und Ophthalmien waren Begleiter und Folgen des Scharlachs. Belladonna leistete als Prophylacticum auch bei dieser Epidemie nichts. — *e)* Ein Bericht über eine Typhus-Epidemie zu Zistersdorf, welcher übrigens nichts besonderes Erwähnungswerthes liefert.

Als Mitglieder des leitenden Ausschusses für die wissenschaftliche Thätigkeit des Doctoren-Collegiums wurden in der am 22. des v. M. stattgehabten Plenar-Versammlung alle bisherigen Mitglieder wieder gewählt, nur an die Stelle des austretenden Professors Späth fiel die Wahl auf Dr. Oettinger, ord. Arzt im Wiedner Bezirkskrankenhause. Die Mitglieder dieses neugewählten Ausschusses kamen am 8. d. M. zum ersten Mal zum Behufe seiner Constituirung zusammen und wählten im Beisein des Spect. Dr. Aitenberger und des Notar Dr. Striech den Spect. Dr. Schneller zum Obmann, Dr. Nusser zu dessen Stellvertreter, Dr. Preyss zum Secretär und Dr. M. Haller zum Secretärstellvertreter.

IV. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

a) Aus dem Gebiete der Pharmacologie.

Milch ist zu ersetzen. Da sich bei der gewöhnlichen Stadtmilch während der warmen Jahreszeit der Käsestoff schnell abscheidet, mithin ein wesentlicher Theil der *N* haltigen Bestandtheile derselben entzogen wird, so ersetzt Guyot den entstehenden Proteïnmangel dadurch, dass er 14 bis 16 Gramm. Eigelb zu etwa 200 Gramm. der zurückgebliebenen Molke bei 30 — 32 Grad Wärme zusetzt, und die Mischung gehörig schlagen lässt, zum Schluss wird noch etwas Zucker beigegeben. — Diese künstlich erzeugte Milch enthält nicht nur die wesentlichen Bestandtheile der Milch vereint, sondern ist auch leicht verdaulich, und wirkt nie — wie zuweilen die Kuhmilch — verstopfend auf den Organismus. *(L'Union méd. 1856. 76.)* Sch.

b) Aus dem Gebiete der Pharmacie.

Oleum Butyri. Dieses kann auf zweifache Art bereitet werden: 1) indem man frische ungesalzene und mit Wasser gut ausgewaschene Butter 2 — 3 Linien dick auf weisses Filtrirpapier streicht, und so mehrere Lagen übereinander geschichtet auspresst und das ölartige Fluidum aufbewahrt; oder 2) einfacher wenn man Butter in einem offenen Gefässe bei einer den Schmelzpunkt nicht übersteigenden Wärme langsam schmilzt, und dann dieselbe langsam nicht unter 10 — 12° R. erkalten lasst, wobei der grösste Theil des sogenannten Butteröles noch flüssig bleibt und leicht abgegossen werden kann. Dieses Mittel wird nun vielfältig in der Augenheilkunde zu Salben verwendet. *(Oesterr. Zeitschr. für Pharmacie. 1856. Nr. 20.)* F.

V. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Mittheilungen aus den Wiener Heilanstalten
vom 7. bis 13. Jän. incl.

Im k. k. allg. Krankenhause und seinen Dependenzen ist die Abnahme an Kranken, wenn auch nicht bedeutend, doch stätig. Der Krankenstand hat sich in dieser Zeit wieder um 69 vermindert, was grösstentheils von einem geringeren Zuwachs herrührt. — Am 13. Jänner verblieben 2271 Kranke, von denen sich 105 im Lazareth und 163 im Filialspital in der Leopoldstadt befinden.

Im k. k. Bezirkskrankenhause Wieden wurden zu den am 6. Jänner verbliebenen Kranken neu aufgenommen 146. Entlassen wurden 120, gestorben sind 27. Es ergibt sich demnach am 13. d. M. ein Krankenstand von 793. Die grösste Aufnahme war am 7. Jänner (33), die kleinste (10) am 11.

Während in der Vorwoche ein stetes Steigen des Krankenstandes ersichtlich war, zeigt sich anfangs dieser Woche noch eine Zunahme bis auf 825 (am 9.), dann aber ein rasches Fallen desselben. Typhen wurden weniger an der Zahl aufgenommen, hingegen mehr fieberhafte Darmcatarrhe. Unter den aufgenommenen Typhen kamen in dieser Woche auffallend viel schwere Fälle zur Beobachtung. Bedeutender Meteorismus, copiöse Darmblutung, Complication mit Pneumonie wurden öfters beobachtet.

Im Spitale der barmh. Brüder wurden vom 5. bis 11. Jänner 68 Kranke, darunter Ein Typhus aufgenommen; somit wieder eine kleine Zunahme im Vergleich zur Vorwoche, — Lungenentzündungen, darunter einige schwere Fälle mehrten sich.

Im k. k. Militär-Garnisons-Hauptspital hat der Krankenstand in der Woche vom 7. bis 13. etwas abgenommen. Aufgenommen wurden 192, genesen sind 153; gestorben sind 13 und 33 wurden ins Spital nach Baden transferirt, so dass mit 14. d. M. noch 676 Kranke, unter denen 54 typhöse, 175 Augenkranke und 27 mit Blattern. Von den Verstorbenen erlagen fünf dem Typhus und drei der Tuberculose.

Im k. k. Militär-Filialspital ist der Krankenstand wieder etwas stärker als in der Vorwoche, da mit 14. d. M. 422 Kranke in Behandlung blieben, unter denen 20 mit Typhus und 22 mit Blattern. Diese scheinbare Zunahme der Kranken rührt jedoch nur von der üblichen Reconvalescirung (jeden fünften Tag) her, weil in der in Rede stehenden Periode nur Ein solcher Reconvalescirtag fiel.

Erledigte Stelle.

Chirurgisches Personalgewerbe in der Gemeinde Liebenbach V. O. W. W. Gesuche binnen vier Wochen bei dem k. k. Bezirksamt Seitenstetten einzubringen.

Personalien.

Ehrenbezeigung. Oberarzt Dr. Moritz Schaabner von Schönbaar, vom k. k. 4. Hus.-Rgt. wurde von der Gesellschaft der Aerzte und Naturforscher in Jassy zum correspondirenden Mitgliede ernannt.

Anstellung. Der Minister des Innern hat die Stelle des Vorstandes der Abtheilung für Augenkranke im Wiener k. k. allgem. Krankenhause dem Privatdocenten über Augenheilkunde an der Wiener Universität Dr. Eduard Jäger verliehen.

Standesveränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Anstellungen: Als UÄ. wurden angestellt die akad. Zöglinge: Rudolf Hinterhuber beim 44. Inf.-Reg., Josef Pohlner beim 24. Jäg.-Bat., Johann Schneider beim 11. Grenz-Reg., Peter Jarosch beim 53. Inf.-Reg. und Ludwig Kienberger beim 11. Husaren-Reg.

Transferirungen: Von der Kriegsmarine wurden zur Landarmee transferirt: RFA. Dr. Friedr. Lackner zum Garn.-Spit. in Mailand, dann die OÄ. und DD. Aurel Poffe zum 3., Hilar Besuschio zum 53. und Joh. Klem zum 46. Inf.-Reg.

Pensionirt wurden: StFA. Dr. Alois Hollub, Garn.-Chefarzt zu Ferrara und RA. Dr. Johann Rimmel, von der 11. Sanitäts-Comp.

Druck von L. C. Zamarski, Univ.-Buchdr. (vorm. J. P. Sollinger) in Wien.